Aus dem pathologischen Institut zu München.

Ein Fall

von

Margarifom des Kleinhirns.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medicinischen Fakultät

der

kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Georg Willems

approbierter Arzt aus Köln-Deutz.

München 1904.

K. Hof-Buchdruckerei Kästner & Callwey.

Aus dem pathologischen Institut zu München.

Ein Fall

von

Margaritom des Kleinhirns.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medicinischen Fakultät

der

kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Georg Willems

approbierter Arzt aus Köln-Deutz.

München 1904.

K. Hof-Buchdruckerei Kastner & Callwey.

Meinen lieben Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552302_0101

In seiner Arbeit „Ueber die pialen Epidermoide, Dermoide und Lipome und duralen Dermoide“ bedauert Bostroem die Einführung des Namens „Margaritom“ für gewisse Cholesteatome in die Literatur, weil mit dieser Bezeichnung weiter nichts über das Wesen und die Herkunft der Cholesteatome gesagt sei. Dieser Einwurf ist jedoch nicht stichhaltig, da der Name „Cholesteatom“ ebenso wenig etwas darüber aussagt, ob der Tumor endothelialer oder epithelialer Natur ist. So verhält es sich auch mit den Psammomen, welchen Namen Virchow einführte; auch sie stellen keine eigentliche Geschwulstgattung dar, wenn wir unter diesem Namen alle Geschwülste begreifen wollen, welche durch sandartige Beimengungen ausgezeichnet sind. Mit der Bezeichnung „Margaritom“ soll lediglich der besonders prächtige, perlartige Glanz, den gewisse Cholesteatome besitzen, hervorgehoben werden. Sie ist weiter nichts, als die Uebersetzung des von Cruveilhier eingeführten Namens „Tumeur perlée“ = Perlgeschwulst, bezw. Margaritom, welche von Virchow stammt. Virchow hält den von J. Müller eingeführten Namen „Cholesteatom“ für unglücklich gewählt, da das Chlolestearin weder ein konstanter, noch ein wesentlicher Bestandteil dieser Geschwülste sei.

In dem Falle, den ich nachher beschreiben werde, handelt es sich auch um eine Geschwulst

von ganz intensivem perlartigem Glanze, sodass man dafür mit einiger Berechtigung die diese Eigenschaft hervorhebende Bezeichnung „Margaritom“ wählen darf.

Bevor ich zu der Schilderung des vorliegenden Falles übergehe, sei es mir gestattet, einen kurzen Ueberblick über die Resultate der Forschungen über meningeale Cholesteatome zu geben. Auf eine Zusammenstellung der Casuistik darf ich wohl verzichten, da diese in Bostroems Arbeit ausführlich niedergelegt ist. Ich verweise somit auf diese.

Die als Cholesteatom bezeichnete Neubildung hat in ihrer Deutung seit ihrer ersten Beschreibung mancherlei Wandlungen erfahren müssen (cf. Nehrkorn). Die erste Beschreibung verdanken wir J. Müller, der im Jahre 1838 die feinere Struktur der Fettgeschwülste studierte und dabei zu dem Resultat kam, dass dieselben einzuteilen seien in eigentliche Lipome, in Fettcysten und in Cholesteatome oder geschichtete Fettgeschwülste. Er fand, dass das makroskopische Aussehen von Cholesteatomen auf Durchschnitten zu vergleichen sei mit dem Anblick „zerworfener Felsmassen von geschichteter Bildung“; ein Bild, das wegen seiner Trefflichkeit schon wiederholt zitiert ist. Den Perlmutterglanz der Geschwülste erklärt er durch Interferenz des Lichtes, welche die Feinheit der oberflächlichsten Schichten bedingt. Die sich im mikroskopischen Bild darstellenden grossen polyedrischen, kernlosen Zellen schienen ihm den Zellen anderer tierischer Gewebe weniger ähnlich zu sein als typische Pflan-

zenzellen. Etwa zu gleicher Zeit mit Müller hat Cruveilhier den in Rede stehenden Tumoren seine Aufmerksamkeit zugewandt und sie, wie eingangs bereits bemerkt, als tumeurs perlées beschrieben. Der von ihm zuerst gesehene war an der Hirnbasis gelegen, gegen das Gehirn vorgewölbt, von demselben aber durch das Gewebe der Pia mater getrennt. Derselbe lag nach Cruveilhiers Ansicht im subarachnoïdealen Zellgewebe und war bei dem vollständigen Mangel an Organisation als Sekretionsprodukt aufzufassen.

Müller wie Cruveilhier fanden in den Gebilden reichlich Cholestearin, wodurch sich Müller zur Einführung des Namens „Cholesteatom" veranlasst sah. Lange Zeit wurde die Kenntnis der Cholesteatome nicht gefördert, bis erst Virchow sich diesem Gebiete zuwandte und eine neue Grundlage schuf. Virchow unterzieht alle bis dahin mitgeteilten Fälle cholesteatomartiger Geschwülste einer scharfen Kritik und gibt eine genaue Schilderung einiger, von ihm selbst untersuchter Fälle von Cholestearincysten am Eierstock und im Nebenhoden, von 2 Fibrocystoiden des Hodens mit Cholesteatomperlen und Enchondromen kombiniert, sowie von 4 zusammengesetzten Perlgeschwülsten der weichen Hirnhäute an der Basis cerebri. Aus seinen Betrachtungen zieht er den Schluss, dass das Cholesteatom gleich dem Cancroid eine aus Bindegewebe hervorgegangene „epidermoidale" Neubildung sei, also in die Klasse der vollkommen heterologen Geschwülste gehöre, dass es in dem Can-

croid, in manchen Formen des Atheroms, endlich in dem Cystodermoid seine nächsten Verwandten finde, aber nicht länger mehr mit diesen Gebilden identifiziert werden dürfe. Denselben Standpunkt bezügl. der Genese der Perlgeschwülste aus dem Bindegewebe hat Virchow noch im Jahre 1884 auf dem internationalen medizinischen Kongress zu Kopenhagen in einem Vortrage über Metaplasie vertreten (cf. Otto Blasius). Er fasste die Geschwülste als Wucherungen des Arachnoidealgewebes auf, entstanden aus multiplen kleinen Herden, die mählich durch Schwund der Zwischensubstanz konfluieren. Er nannte sie daher alveolär oder multiloculär. Ihr Wachstum erfolge „weder durch eine einfache Apposition neuer Lamellen, noch durch eine innere Vermehrung der Elemente, sondern durch Entstehung immer neuer Bildungsherde im Umfange, von denen dann freilich jeder einzelne auf die eine oder andere Weise, exogen oder endogen, sich vergrössert".

Ein Jahr vor dem Erscheinen der Virchow'schen Arbeit war von Remak die Vermutung ausgesprochen worden, dass die „Cholesteatome" vielleicht durch Abschnürung von Oberhautzellen in einer embryonalen Entwickelungsstufe entständen. Die hier zuerst auftauchende sogen. „Keimversprengungstheorie" wurde von Virchow abgewiesen, mit dem Bemerken, dass „leider noch nie jemand einen solchen Follikel oder Drüsenteil in der Abschnürung verfolgt habe".

Diesen Anschauungen Virchows schlossen sich die meisten älteren und viele der neueren Au-

toren an, letztere nur mit der Modifikation, dass sie eine bestimmte Bindegewebszelle, nämlich die Endothelzelle, als die Matrix der Perlgeschwulstzellen auffassten, wozu die Begründung des Endothelbegriffes durch His die Veranlassung gab.

Einige wenige Aeusserungen seien hier erwähnt (nach Bostroem):

Foerster fasst das Cholesteatom als eine eigentümliche Varietät des Plattenepithelkrebses auf und lässt dasselbe aus dem Bindegewebe hervorgehen.

Rudolf Maier sagt: „Wenn man daher nicht geneigt ist, mit Remak hier auf verirrte Reste des epithelialen Blattes zurückzugreifen in der Erklärung, so bleibt nichts übrig als die Annahme, dass diese Epidermis-Neubildungen aus den Wucherungen der Zellen des Bindegewebes entstanden sind."

Wagner: „Das Cholesteatom wurde früher häufig als eine eigentümliche Epithelialgeschwulst, als Epithelkrebs, als eine Art von Atherom u. s. w. angesehen. Seit Virchow seine Entstehung in der Pia mater nachwies, muss es zu den Endothelgeschwülsten gerechnet werden."

Glaeser kommt zu dem Schluss, dass die „durchaus verhornten Epidermiszellen gleichenden" Cholesteatomzellen aus den Endothelien der Arachnoideallymphspalten hervorgehen. Er hat bei seinen Untersuchungen die Aufmerksamkeit „von vorneherein" auf das Verhalten dieser Endothelien gerichtet, steht offenbar ganz unter dem Einfluss der Virchow'schen Lehre, sodass er

es nicht der Mühe wert gehalten hat, auch mit der Möglichkeit einer epithelialen Genese zu rechnen. Er ist der Meinung, dass auch aus Zellen des Mesoderms Geschwülste hervorgehen können, die mit den aus Endothel entstandenen durchaus übereinstimmen.

Die Untersuchungen anderer Forscher jedoch führten bald zu dem Resultat, dass nicht alle Cholesteatome als gleiche Bildungen auf denselben Grundlagen angesehen werden dürften, dass sie vielmehr bei verschiedenem Sitz auch häufig verschiedener Genese seien.

Die haar- und talgdrüsenhaltigen Perlgeschwülste wurden schon früh als epitheliale Bildungen (Dermoide) angesehen. Ebensowenig wurde der epidermoidale Ursprung für den grössten Teil der Cholesteatome des Ohres angezweifelt, sowie der cholesteatomartigen Bildungen der ableitenden Harnorgane. Ueber die Genese der Perlbildungen der Meningen bestanden jedoch noch immer die grössten Meinungsverschiedenheiten und auch bis heute ist bezüglich dieser Frage noch keine Einigung erzielt. Hören wir darüber die Ansichten neuerer Autoren (cf. Nehrkorn), so vertritt Billroth den Standpunkt, dass alle Cholesteatome, wie sie in den Hirnhäuten und in Knochen beschrieben sind, als angeborene Dermoide zu betrachten seien, und ihm pflichtet im ganzen Birch-Hirschfeld bei, der das Cholesteatom an die Dermoidcysten unmittelbar anreiht und den Geschwulstbalg beschreibt als bestehend aus einer zarten Bindege-

websmembran, an der sich häufig zunächst eine kurzzylindrische Epithelschicht finde, welcher sich nach innen dann Plattenepithelzellen anreihen, das Ganze also auch als epidermoidale Bildung auffasst; für die meningealen Cholesteatome im besonderen spricht er bezüglich der Genese keine bestimmte Ansicht aus, vermutet jedoch, dass dieselben von den Perithelzellen der Gefässe ausgingen.

Thoma stellt die Cholesteatome den Atheromen gegenüber und findet den Unterschied hauptsächlich in dem Inhalt, der bei ersteren „durch eine mehr oder minder kompakte, aus abgestossenen Epidermisplättchen und Cholestearintafeln bestehende wachsartige, perlmutterglänzende Masse" gebildet wird. An die in vorgebildeten Höhlen entstandenen Perlgeschwülste, deren Beschaffenheit er offenbar für epidermoidal hält, reiht er zuletzt diejenigen der Meningen an, von denen ihm unentschieden scheint, ob sie metaplastischen Ursprungs seien oder auf Keimversprengung beruhen.

Ziegler, der die Perlgeschwülste der Meningen als „solitäre oder multiple seidenglänzende Knötchen" schildert, hält dafür, „dass, da die Schuppen durchaus verhornten Epidermiszellen ähnlich sehen, da ferner in den Zellenmassen auch freie und in Haarbälgen steckende Haare vorkommen können, die Perlen epidemoidaler Abkunft sind. Bei den in der Paukenhöhle und an anderen Orten beschriebenen derartigen Tumoren handle es sich um Epithelanhäufungen in prae-

formierten Räumen, wobei die Epitheldesquamation durch Entzündung verursacht werde.

In schärfsten Gegensatz zu Ziegler tritt Klebs. Er führt die Trennung des Dermoids von dem Cholesteatom im engeren Sinne mit grosser Schärfe durch. Während er annimmt, dass sich der Befund Zieglers auf ein wirkliches von den Perlgeschwülsten verschiedenes Dermoid bezieht, bezeichnet er das meningeale Cholesteatom J. Müllers direkt als reinste celluläre Form des Endothelioms; die Perlbildungen sind nichts anderes, als die stärker gewucherten und zusammengeschichteten Endothelien. „Die Aehnlichkeit dieser Bildungen mit den Cholesteatomen der Paukenhöhle, welche unzweifelhaft epidermoidaler Natur sind, würde nicht so sehr ins Gewicht fallen, sondern nur zeigen, dass es sowohl endo- wie epitheliale Cholesteatome gibt" (cf. Beneke).

Bonorden, welcher im Beneke'schen Laboratorium eine haar- und talgdrüsenhaltige Geschwulst untersuchte, teilte die intracraniellen Cholesteatome in 2 Gruppen, in epitheliale, von dem Ektoderm stammende und in endotheliale, aus Endothelwucherungen hervorgehende Bildungen. Nach dem, was er über das Verhalten der Endothelien in anderen Tumoren gesehen hat, hält er es nicht für unmöglich, dass Endothelien auch solche Umwandlungen eingehen, dass daraus die für Cholesteatome charakteristischen Bildungen hervorgehen; er weist aber auf die Möglichkeit aus verirrten Keimen entstehender epithelialer Wucherungen hin, „welche nicht auf einer dem Integument ähn-

lichen Balgmembran ihren Entwickelungsboden haben und demnach auch keine Haare und Talgdrüsen bilden".

Beneke (cf. Bostroem), der die Frage nach der Genese der meningealen Perlgeschwülste von neuem untersuchte, lässt das von ihm beschriebene Cholesteatom aus einer Wucherung der normal gelegenen Endothelzellen hervorgehen; die Cholesteatomzellen seien Endothelzellen, sie hätten ihren endothelialen Charakter auch ohne eine Andeutung von Metaplasie beibehalten, wie die Silberreaktion in den längst abgestorbenen Plättchen beweise. Beneke stützt seine Anschauung von der rein endothelialen Genese der Cholesteatome auf den Nachweis der Silberreaktion der Zellgrenzen, welche ein ziemlich sicheres Unterscheidungsmerkmal zwischen Plattenepithel und Endothel sei und gibt folgende Einteilung der Cholesteatome:

1. Meningeale Dermoide, d. h. haar- und talgdrüsenhaltige, auf Keimversprengungen beruhende Bildungen;

2. meningeale Endothelperlgeschwülste, d. h. haar- und talgdrüsenfreie, von den die Bindegewebsbalken und Spalten der Hirnhäute überkleidenden Endothelzellen ausgehende Geschwülste; das Vorkommen von

3. meningealen Epidermoiden, d. h. haar- und talgdrüsenfreien, ausschliesslich aus versprengten Epidermiszellen sich entwickelnden Neubildungen hält er für möglich, aber bis dahin für unerwiesen.

Auch Al. Nehrkorn (cf. Blasius) scheint

durch die Färbung der Zellgrenzen bezw. der Kittlinien, die er an den Zellen der von ihm untersuchten Geschwulst mit Orcëin und anderen Farbstoffen erzielen konnte, veranlasst zu sein, an der endothelialen Natur seines Tumors festzuhalten, wogegen allerdings Ribbert einwendet, dass man die charakteristische Silberzeichnung auch an der Innenfläche von Dermoidcysten hervorbringen könne, deren epitheliale Natur niemand bezweifelt.

Ribbert, gestützt auf die Untersuchungen von Haegi, rechnet daher sämtliche meningealen Perlgeschwülste zu den epithelialen Neubildungen und hält sie für entstanden aus fötalen Epidermisverlagerungen.

Bostroem versuchte auf Grund von eigenen Untersuchungen den Beweis zu führen, dass alle bisher mit genügender Genauigkeit untersuchten Perlgeschwülste — auch die haar- und talgdrüsenfreien — Abkömmlinge vom Epithel sind und vermutlich einer Versprengung von Epithelkeimen in die Schädelkapsel ihre Entstehung verdanken. Er lässt das Cholesteatom als endotheliale Geschwulst nicht gelten (cf. Borst). Er fand, dass die Perlgeschwülste mit der Pia zusammenhängen, woselbst eine epidermoidale Grundlage den Ausgangspunkt der Schichtungen bilde. Bostroem nimmt für die Epidermoide der Pia eine Verlagerung embryonaler Epidermis an, die in der Zeit vom Verschluss des Medullarrohres bis zur Abschnürung des sekundären Vorderhirnbläschen von dem Vorder- oder

Zwischenhirnbläschen und des Nachhirnbläschens vom Hinterhirnbläschen erfolgen soll (4. bis 5. Woche des Embryonallebens). Der von Bostroem geforderte Nachweis eines der Pia aufsitzenden Lagers von Epidermisgewebe ist jedoch nicht für alle Fälle von Cholesteatom zu erbringen, und zwar sind das gerade diejenigen Fälle, deren endothelialer Ursprung mit grösster Wahrscheinlichkeit festgestellt war.

Beneke, dessen Standpunkt wir bereits oben darlegten, neigt neuerdings mehr zu der Bostroem'schen Ansicht; da er in seinem Falle (Cholesteatom der Basis cerebri) an der Peripherie der Neubildung Plattenepithel vom Charakter des Schleimhautepithels fand, denkt er an Abschnürung von der Mundbucht (bei der Bildung der Hypophysis) her.

Blasius, der auch ein Verfechter der Bostroem'schen Lehre ist, bemerkt, dass in seinem an der Convexität des Gehirnes gelegenen Cholesteatom das gefundene Plattenepithel die Charaktere des Epithels der äusseren Haut aufwies; hier musste also der Keim beim Schluss des Medullarrohres abgesprengt worden sein.

Man ersieht also aus dem Gesagten, dass noch keineswegs eine einheitliche Anschauung bezüglich der epithelialen oder endothelialen Genese herrscht. Am zweckmässigsten ist es meiner Meinung nach, sich wie Borst auf einen vermittelnden Standpunkt zu stellen, und zwischen meningealen Dermoiden und Epidermoiden, sowie meningealen Endotheliomen, den „eigentlichen Cho-

lestatomen“ zu unterscheiden, wie Beneke es zuerst vorgeschlagen.

Borst hält das typische Cholesteatom der Meningen für eine endotheliale Geschwulst und stimmt auch voll und ganz dem bereits angeführten Satz von Klebs bei, von welchem das piale Cholesteatom als die reinste Form des Endothelioms proklamiert wird. Nach seiner Meinung sollte die Bezeichnung „Cholesteatom“ in erster Linie und ausschliesslich für die homologen, endothelialen Perlgeschwülste anerkannt werden. Die übrigen im Bereiche der Meningen vorkommenden cholesteatomartigen Geschwülste scheidet er, wie erwähnt, in dermoide und epidermoide; bei ersteren handelt es sich nach seiner Darstellung um Verlagerung eines mehr oder weniger kompletten Hautkeimes in die Meningen, bei letzteren ist nur Epidermis transplantiert.

Derselben Ansicht ist auch Dürck. Er sagt: „Ein grosser Teil der Cholesteatome ist epidermoidaler Natur. Aber es geht schon aus dem Zellcharakter des Endothelioms hervor, dass dasselbe unter Umständen zur Bildung von schüppchenartig übereinandergelagerten Zellkonglomeraten befähigt ist.

Tatsächlich können wir einen grossen Teil der in den weichen Hirnhäuten auftretenden und wohl alle von den Plexus chorioidei ihren Ausgangspunkt nehmenden Cholesteatome histogenetisch dem Gebiet der Endotheliome zuweisen.“

Nach diesen die einschlägige Literatur betreffenden Auseinandersetzungen, lasse ich nun

das Ergebnis der Untersuchung eines dem hiesigen pathologischen Institut von auswärts eingeschickten Präparates folgen.

Makroskopischer Befund.[1])

In der Decke des IV. Ventrikels, in den Ventrikel hineinragend und beide Kleinhirnhemisphären einbuchtend, findet sich ein mit dem Plexus chorioideus verklebter ungefähr nussgrosser Tumor von perlmutterartigem Glanze, der auf der Schnittfläche aus blätterartigen Schichten zusammengesetzt erscheint. Nur die oberflächlichsten Schichten zeigen den intensiv perlmutterglänzenden Schimmer, in den tieferen Partien ist das Gewebe von gelblicher, etwas trüber Beschaffenheit.

Mikroskopisch besteht der Tumor aus geschichteten Lamellen ziemlich grosser Schüppchen, die grossenteils noch Kerne aufweisen und die sich epithelial aneinander lagern. Neben diesen Epithelien sind zahlreiche Cholestearinkrystalle im Tumor nachweisbar. Es handelt sich also nach der oben angeführten Einteilung um ein meningeales Epidermoid.

Soweit der im hiesigen pathologischen Institut festgestellte Befund.

Kreisarzt Dr. Voelkl, der die Sektion der Kopfhöhle ausgeführt hatte, besass die Liebenswürdigkeit, mir noch einige weitere Angaben zu machen, welche ich hier folgen lasse.

Die Gehirnhäute waren ziemlich fest mit dem

[1]) Einl.-Journ. d. pathol. Inst. 1904. No. 278.

Schädeldach verwachsen, die Windungen waren etwas abgeplattet. Beim Eröffnen der Ventrikelhöhlen entleerten sich etwa 60 g Liquor cerebri spinalis. Die Ventrikel waren entsprechend erweitert. Die Sektion der übrigen Körperhöhlen war nicht vorgenommen worden.

Das klinische Bild des Falles, welches ich auch der Güte des Herrn Dr. Oskar Voelkl in München verdanke, ist folgendes:

Der 47 jährige Kabelaufseher, der bis vier Jahre vor seinem Tode immer gesund war, litt seit dieser Zeit mitunter an unbestimmten, tiefsitzenden Kopfschmerzen. Allmählich stellten sich auch Veränderungen in seinem psychischen Verhalten ein. Er kam sich vor, als ob er ein „Depp“ wäre. Sein Gedächtnis, welches sonst vorzüglich war, liess nach; was man ihm gerade gesagt hatte, wusste er gleich darauf schon nicht mehr. Seinen Dienst hat er noch immer leidlich versehen können; damit er hier nichts versäumte, schrieb er sich alles auf. Ungefähr $1^1/_2$ Jahr vor seinem Tode wurden die Kopfschmerzen immer heftiger und häufiger; sie wurden in die Gegend der Nackengrube verlegt, auf Beklopfen und Betastung konnten sie jedoch nicht näher lokalisiert werden. Sie wurden als rheumatische angesehen und so behandelt. Dieser Zustand dauerte so, ohne weitere Symptome eines Hirntumors darzubieten, fort, bis 12 Tage vor dem Tode Patient auf der Strasse ohnmächtig wurde und Erbrechen bekam. Patient wurde nachhause geschafft, erholte sich aber bald wieder, sodass er seinen Dienst nicht auszusetzen brauchte. 5 Tage vor

dem Tode trat wieder ein solcher Anfall ein und von da wiederholten sich dieselben mit steigender Häufigkeit bis zum Tode. Patient war dabei bewusstlos und hatte Erbrechen. Das Kinn war im Anfall auf die Brust gesenkt, dabei waren Nakken- und Kinnmuskulatur vollständig weich. Wenn er nun wieder zum Bewusstsein kam, hatte er furchtbare Schmerzen, die erst gemildert wurden, wenn man ihm den Kopf langsam zurückbrachte. Einmal ging ein solcher Anfall auch mit klonischen Zuckungen des linken Armes einher. In den letzten Tagen machte sich eine Protrusio bulborum bemerkbar. Es bestand ferner Singultus. Der Augenspiegelbefund, welcher von einem Spezialisten aufgenommen, war negativ. Eigentliche cerebellare Ataxie hat Patient nicht gezeigt.

Werfen wir nun noch einen Blick auf den klinischen Verlauf dieses und einiger sonst beschriebenen meningealen Cholesteatome, so sehen wir für alle gemeinsam, dass sie im ganzen ziemlich gutartig sind, ja oft während des Lebens geradezu erstaunlich geringe Erscheinungen hervorgerufen haben, wenn freilich auch in einigen Fällen, die der betreffenden Lokalisation der Neubildung und dem erzeugten Hydrops entsprechenden Symptome nicht ausgeblieben sind. Im vorliegenden Fall scheint auch der sekundäre Hydrops die genannten Erscheinungen hervorgerufen zu haben. Virchow fand bei den drei von ihm beobachteten Fällen grösserer basaler Cholesteatome intra vitam einmal Taubheit, sonst aber niemals andere nervöse Symptome, woraus er den

naturgemässen Schluss zieht, „dass das Wachstum dieser Geschwülste ein sehr langsames ist". Wrany sagt von seinem Fall, dass zwar Hirnerscheinungen bestanden hätten, dieselben aber sich nicht so sehr auf den Tumor als vielmehr auf den sekundären Hydrocephalus bezogen hätten.

Förster fand ausser dem Cholesteatom einen grossen subduralen Bluterguss; der sonst ganz gesunde 69 jährige Mann war einem apoplektischen Anfall erlegen.

Ebenfalls einer „Art apoplektischen Anfalls" erlag die 32 jährige Patientin, über die Benneke berichtet, während eine mehrjährige Leidenszeit dem Tode des von Hedenius beschriebenen Falles voranging. Johannes Müller urteilt auch über die Cholesteatome, dass ihnen der Charakter der Bösartigkeit nicht eigen sei.

Durch diese Gutartigkeit ihres Verhaltens, die also in ihrem überaus langsamen Wachstum und dem Mangel der Metastasenbildung begründet ist, unterscheiden sich die meningealen Cholesteatome wesentlich von den übrigen intrakraniellen Tumoren, also dem Gliom, Sarkom, Carcinom und Gehirntuberkel, die durch ihr bedeutend schnelleres Wachstum und ihre Tendenz zu metastasieren gekennzeichnet sind. Bei den letzteren kommt es daher schon frühzeitig zu ausgesprochenen Hirndruckerscheinungen.

Zum Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Dürck für die Anregung, bereitwillige Unterstützung und Ueberlassung derselben meinen ergebensten Dank auszusprechen. Ebenso danke ich auch Herrn Dr. Oberndorfer für die freundliche Ueberlassung des pathologischen Befundes.

Literatur.

Benecke, Zur Frage der meningealen Cholesteatome. Virch. Archiv Bd. 142, 1895; 149, 1897.

Billroth, Allgem. chirurg. Patholog. u. Therap.

Birsch-Hirschfeld, Lehrb. d. pathol. Anatom. II.

O. Blasius, Ein Fall von Epidermoid der Balkengegend. Virch. Arch. Bd. 165, 1901.

Bonorden, Beiträge zur patholog. Anatomie u. zur allgemeinen Pathologie, herausgeg. v. Ziegler, Bd. XI, 1892, S. 593.

Borst, Die Lehre von den Geschwülsten. Bd. 1 u. 2. 1902.

Boström, Ueber die pialen Epidermoide etc. Zentralbl. für Allg. Pathologie 8, 1897.

Cruveilhier, Anatomie pathologique du Corps humain Tom I, livrais. II, 1829—35.

Dürck, Allgemeine patholog. Histologie, München 1903.

Glaeser, Virchows Archiv Bd. 122, 1890.

Haegi, Ueber zwei Fälle von Cholesteatom d. Hirnhäute. I.-D., Zürich 1894.

Klebs, Allgem. Pathologie.

Johannes Müller, Ueber den feinern Bau und die Formen der krankhaften Geschwülste. Lief. I. 1838 S. 50.

Nehrkorn, Beiträge zur patholog. Anatomie, herausgegeben von Ziegler 21, 1897.

Thoma, Lehrb. d. pathol. Anatom. II, Allgem. Teil 1894.

Virchow, Sein Archiv. Bd. VIII, 1855 S. 371.

Lebenslauf.

Ich, Georg Willems, wurde geboren zu Köln-Deutz am 28. April 1877.

Meine Schulbildung genoss ich auf dem „Kaiser Wilhelm-Gymnasium“ und später auf dem Gymnasium „an Aposteln“ zu Köln, welches ich 1899 absolvierte.

Meine medizinischen Studien begann ich im Wintersemester 1899/1900 an der Universität München, wo ich im Oktober 1901 die ärztliche Vorprüfung bestand. Das 6. und 7. Semester verbrachte ich in Berlin, den Rest meiner Studienzeit wieder in München. Im 6. Semester genügte ich in Berlin meiner halbjährigen Militärpflicht mit der Waffe.

Am 15. Juli vollendete ich in München die ärztliche Staatsprüfung.